Valstybinė ligonių kasa

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymo Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo

2026 10 13

Bazinių kainų skaičiavimo metodikos tikslas – užtikrinti, kad paslaugų kainos būtų skaičiuojamos:

01

skaidriai, objektyviai, viešai

02

nuosekliai ir savalaikiai

03

remtųsi **patikimais** duomenimis

04

leistų kompensuoti **efektyvias** paslaugų teikimo sąnaudas

Bazinių kainų skaičiavimo metodika: VLK vizija

01

Iki 2030 m. perskaičiuoti **visų** paslaugų bazines kainas **kas trejus metus**.

02

Atsižvelgiant į PSDF galimybes, **didinti globalaus biudžeto lyginamąjį svorį apmokėjimo sistemoje**

kompensuoti ligoninių tinklo pastoviųjų sąnaudų dalį (gimdymai, pediatrija, insulto klasteris, intensyvioji terapija, skubi pagalba).

03

PSDF lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos yra skaičiuojamos iš ASPĮ pateiktų duomenų apie šių paslaugų teikimo sąnaudas. Siekiant kompensuoti **efektyvias** sąnaudas, atlikti pateiktų duomenų **vertinimą (auditą).**

Siūlomas pakeitimas Nr. 1

Metodiką papildyti sąvokomis ir apibrėžimais:

- **priedas** už medicinos pagalbos priemones, vaistus, procedūras, kraujo komponentus ir preparatus
- **priedas** už prirašytą prie PAASP įstaigos gyventoją
- **papildomas mokėjimas** už gerus PAASP rezultatus
- **bazinis mokėjimas** ASPĮ teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms užtikrinti
- **skatinamasis priedas**

Papildyti bazinių kainų nustatymo principus naujomis nuostatomis:

01

dėl sumažėjusios paslaugos bazinės kainos ar pasikeitusio apmokėjimo būdo susidaręs lėšų skirtumas gali būti skiriamas tos pačios ir (ar) kitos asmens sveikatos priežiūros paslaugos bazinei kainai ar apmokėjimo būdui koreguoti.

02

įgyvendinant Sveikatos apsaugos ministerijos strategijos nuostatas ir siekiant skatinti atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (plėtrą), gali būti terminuotai arba neterminuotai nustatomos didesnės nei pagrįstos sąnaudomis šių paslaugų bazinės kainos.

Siūlomas pakeitimas Nr. 2

Patikslinti priedų už medicinos pagalbos priemones, vaistus, procedūras, kraujo preparatus ir komponentus apskaičiavimą:

Šiuo metu:

priedų dydis nustatomas pagal ASPĮ įsigyjamų viešojo pirkimo būdu **arba** pagal komercinius pasiūlymus (jei tokia medicinos pagalbos priemonė dar nebuvo naudojama pacientams gydyti), kainų svertinį vidurkį.

Siūlymas priedų dydį nustatyti taip:

- jei yra žinomos ASPĮ viešojo pirkimo būdu įsigytų tokių pačių MPP kainos, kaina apskaičiuojama kaip šių MPP **kainų svertinis vidurkis**. MPP svertinis kainos vidurkis apskaičiuojamas pagal 3 ASPĮ, atliekančių daugiausia procedūrų ar medicininių intervencijų, kai naudojamos MPP, pateiktus duomenis (išskyrus atvejus, kai paslaugų teikėjų yra mažiau nei 3);
- jei ASPĮ negali pateikti MPP įsigijimą patvirtinančių dokumentų, o pateikia tik komercinius pasiūlymus, šių MPP kaina nustatoma pagal komerciniame pasiūlyme nurodytą **mažiausią kainą**;
- jei yra žinomos ASPĮ viešojo pirkimo būdu įsigyjamų MPP kainos ir komercinių pasiūlymų kainos, MPP kaina apskaičiuojama pagal **viešojo pirkimo būdu įsigyjamų MPP kainų ir komercinio pasiūlymo mažiausios kainos svertinį vidurkį**. Komerciniame pasiūlyme nurodyta mažiausia kaina į skaičiavimą įtraukiama tik tuo atveju, jei ji yra mažesnė už viešojo pirkimo būdu įsigyjamų MPP kainų svertinį vidurkį.

Siūlomas pakeitimas Nr. 3

Reglamentuoti bazinių mokėjimų ASPĮ teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms užtikrinti nustatymą:

Atsižvelgiant į **PSDF biudžeto galimybes bei sveikatos politikos prioritetus**, gali būti nustatoma bazinio mokėjimo suma, skirta ASPĮ teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms užtikrinti.

Bazinio mokėjimo dydžiui nustatyti būtų sukuriamas **teorinis asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo modelis** (turinys ir apimtis) ir vertinama, kokios būtų gaunamos pajamos ir (ar) susidarytų sąnaudos taikant šį modelį.

Svarbu: skaičiuojant aktyviojo gydymo atvejo kainą bazinio mokėjimo lėšų suma yra eliminuojama.

Esami baziniai mokėjimai:

1. konsultuojančiai ASPĮ už skubiosios telemedicinos paslaugas
2. už psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslaugą
3. ASPĮ, kurioje yra skubiosios medicinos pagalbos kabinetas (posto, dirbančio 6 darbo valandas poilsio ir švenčių dienomis, išlaikymas)
4. stacionarinei ASPĮ, kurioje yra skubiosios medicinos pagalbos skyrius, kai gydymo šiame skyriuje atvejų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, skaičius praėjusiais kalendoriniais metais buvo lygus arba didesnis nei X, bet mažesnis nei Y
5. vienai intensyviosios terapijos lovai

Planuojami baziniai mokėjimai:

- stacionarinei ASPĮ, kurioje teikiamos akušerijos ir neonatologijos paslaugos
- stacionarinei ASPĮ, kurioje teikiamos pediatrijos paslaugos
- stacionarinei ASPĮ, teikiančiai insulto gydymo paslaugas

Siūlomas pakeitimas Nr. 4

Patikslinti darbo užmokesčio sąnaudų apskaičiavimą:

Šiuo metu:

Jei paslaugą teikiančio darbuotojo vidutinis darbo užmokestis yra **mažesnis** nei šalies atitinkamos darbuotojo grupės vidutinis darbo užmokestis, skaičiuojant bazines kainas naudojamas **didesnis** šalies atitinkamos darbuotojo grupės vidutinis darbo užmokesčio dydis.

Siūloma:

- Skaičiuoti darbo užmokesčio sąnaudas pagal ASPĮ pateiktus duomenis.
- Įtraukti **darbo užmokesčio sąnaudas, tenkančias pakartotiniam paciento apsilankymui** pas gydytoją specialistą.
- PSDF kompensuojamos paslaugos kainai nustatyti taikyti **VLK direktoriaus įsakymu patvirtintas darbo laiko trukmes**.

Gydytojo kardiologo II lygio paprastos konsultacijos darbo laiko trukmė, min (pavyzdys)

Specialistas	ASPĮ 1	ASPĮ 2	ASPĮ 3	ASPĮ 4	ASPĮ 5	ASPĮ 6	Vidurkis	Vidurkis įvertinus pakartotinį vizitą
Gydytojas	15	25	20	30	15	30	**23**	**30**
Slaugytoja	15	25	20	20	15	30	**21**	**28**

Siūlomas pakeitimas Nr. 5

Patikslinti ilgalaikio materialiojo turto (medicinos priemonės) nusidėvėjimo ir amortizacijos sąnaudų apskaičiavimą, kai skaičiuojamos brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinės kainos:

Šiuo metu:

į kainą įskaičiuojamos ilgalaikio materialiojo turto (medicinos priemonės) įsigyto ASPĮ lėšomis, valdomo patikėjimo teise **arba įsigyto kitų finansavimo šaltinių lėšomis ir kurio įsigijimo vertė neviršija nustatytos vertės (145 000 Eur)** nusidėvėjimo ir amortizacijos sąnaudos

Siūloma:

į kainą įskaičiuoti ilgalaikio materialiojo turto (medicinos priemonės) nusidėvėjimo ir amortizacijos sąnaudas **nepriklausomai nuo lėšų**, už kurias įsigyjama medicinos priemonė, **šaltinio**, išskyrus atvejus, kai visos ASPĮ įsigyja medicinos priemonę ne ASPĮ lėšomis.

Siūlomas pakeitimas Nr. 6

Patikslinti bendrųjų ir administracinių bei ūkio sąnaudų apskaičiavimą :

Šiuo metu:

Kaina nustatoma vertinant **7** rūšių sąnaudas:

1. Darbo užmokesčio ir draudėjo įmokų
2. Vaistų, tvarsliavos ir kitų vienkartinių priemonių
3. Tyrimų ir procedūrų
4. Medicinos priemonių, naudojamų teikiant atitinkamas paslaugas pacientų namuose, nuomos
5. Ilgalaikio
6. materialiojo turto (medicinos priemonių) nusidėvėjimo ir amortizacijos
7. Bendrąsias ir administracines bei ūkio

Siūloma:

Tais atvejais, kai tam tikros sąnaudos priskiriamos bendrosioms ir administracinėms bei ūkio sąnaudoms, tačiau kainos struktūroje sudaro reikšmingą dalį (ne mažiau kaip 30 procentų darbo užmokesčio kartu su draudėjo įmokomis), šios **sąnaudos gali būti vertinamos kaip atskira 8-oji sąnaudų grupė**.

Siūlomas pakeitimas Nr. 7

Nustatyti sąnaudų įvertinimo nuostatas esant reikšmingiems duomenų skirtumams:

ASPĮ pateiktus duomenis bazinėms kainoms skaičiuoti vertinti ir prireikus koreguoti **pagal ekspertinį vertinimą**, atliekamą lyginant šiuos duomenis su viešųjų šaltinių (IPR, CPO, SVEIDRA ir kt.) duomenimis.

Numatyti, kad ekspertiniam vertinimui gali būti pasitelkiami **išorės ekspertai**.

Esant reikšmingiems neatitikimams, ASPĮ turėtų pateikti sąnaudas pagrindžiančius dokumentus (pirkimų dokumentus, komercinius pasiūlymus, sąnaudų apskaičiavimus, kainas pagrindžiančius teisės aktus ir medicininę dokumentaciją).

Tikslinti duomenų šaltinius:

- ASPĮ duomenys apie atitinkamos ASP paslaugos teikimo tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas
- SAM patvirtinti ASP paslaugų teikimo reikalavimai ir sąlygos
- Informacinės sistemos SVEIDRA duomenys
- **E-sveikata duomenys** (nauja)
- **Išankstinės pacientų registracijos sistemos (IPR IS) duomenys** (nauja)
- Duomenų apie asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų skaičių ir jų vidutinį darbo užmokestį ataskaitų duomenys
- LNSS ASPĮ finansinės veiklos ataskaitų duomenys
- **Patvirtinta paslaugų teikimo trukmė taikoma paslaugų kainai apskaičiuoti** (nauja)
- **Kiti viešai prieinami duomenys** (nauja)

Siūlomas pakeitimas Nr. 8

Tikslinti ASPĮ teikiančių duomenis kainų skaičiavimui atranką:

Šiuo metu:

VLK atlieka išankstinę ASPĮ, teikiančių ne mažiau kaip 50 proc. bendro tų paslaugų, kurių bazinės kainos nustatomos, skaičiaus **(valstybės ir savivaldybių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių ir viešųjų įstaigų mastu**), atranką ir jos pagrindu pagal tikslinės atrankos metodą nustato ne daugiau kaip 10-ties ASPĮ, teikiančių daugiausia šių paslaugų, imtį.

Siūloma:

Nustatyti, kad kai skaičiuojamos paslaugų, kurių didžiąją dalį (ne mažiau kaip 50 proc.) suteikia privačios ASPĮ, kainos, **į imtį gali būti įtraukiamos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios privačios ASPĮ.**

Parengė – VLK Kainų skyrius

2026 10 13